DISSERTATION

N° 94.

SUR

L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 15 mai 1819, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LOUIS-JOSEPH-MARIE ETIENNE, né à Ver,

Département du Calvados;

Bachelier ès-lettres de la Faculté de Paris; ex-Chirurgien interne de l'hôtel-Dieu de Caen.

Difficilis morborum cognitio, difficilior sæpè curatio.
HIPP.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE, *Examinateur.*
M. DES GENETTES, *Examinateur.*
M. DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Président.*
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.
M. BÉCLARD.
M. MARJOLIN.
M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ÉPOUSE,

MA MEILLEURE AMIE.

Gage de la plus sincère amitié.

L. J. M. ÉTIENNE.

A MON ÉPOUSE,

MA MEILLEURE AMIE.

Gage de la plus sincère amitié.

E. J. M. ÉTIENNE.

DISSERTATION

SUR

L'HYDROPISIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE.

Les ovaires sont deux organes de forme oblongue et aplatie, de la grosseur d'une amande; placés de chaque côté de l'utérus, dans l'épaisseur de ses ligamens latéraux; présentant à leur extérieur une enveloppe membraneuse, dense, épaisse, et à l'intérieur un tissu particulier, mou, spongieux, qui sert de réceptacle à de petites vésicules dont le nombre est le plus ordinairement de quinze à vingt. Chaque vésicule est formée d'une membrane très-mince qui renferme un fluide d'une nature particulière, regardé comme le germe de l'espèce humaine.

Les ovaires forment une partie essentielle de l'appareil générateur de la femme; les anciens connaissaient ces organes sous le nom de *testiculi mulierum*, d'après les idées inexactes qu'ils avaient conçues sur leurs usages : mais cette opinion était bien erronée, puisqu'ils ne ressemblent pas plus aux testicules, sous le rapport de leur rôle dans l'acte de la génération, que sous celui de leur structure particulière.

Avant l'âge de la puberté, les ovaires, comme tout le système génital, ne sont que très-peu développés; mais, à cette époque orageuse, ils reçoivent une vie nouvelle, qui manifeste sa puissante

influence sur toute l'économie animale. Ils deviennent le siége de fréquens mouvemens fluxionnaires; de nouvelles fonctions leur sont assignées, changent le rhythme de leurs propriétés vitales, et tendent par cela même à y développer des maladies qui méritent d'autant plus l'attention du médecin praticien, que leur diagnostic est souvent d'une obscurité impénétrable, et leur cure presque toujours réfractaire aux moyens que la médecine indique.

Parmi les diverses maladies qui affectent les ovaires, une des plus graves est, sans contredit, l'hydropisie enkystée, que l'on y rencontre fréquemment, et sur le traitement de laquelle l'attention des pathologistes ne s'est peut-être pas assez appesantie. Je ne me dissimule pas qu'en choisissant pour sujet de mon acte inaugural une matière aussi disproportionnée à mes forces, je ne sois exposé à succomber sous le fardeau énorme d'une entreprise aussi téméraire; mais si, malgré l'insuffisance de mes efforts, je puis parvenir à donner une description exacte de la maladie, et à puiser dans les opinions des auteurs célèbres qui l'ont traitée quelques jets de lumière pour en éclairer, dans certains cas, les moyens curatifs; si enfin je suis assez heureux pour que ce faible essai soit digne de la sanction des savans dont je réclame l'indulgence, j'aurai complètement atteint mon but. *In magnis voluisse satis est.*

L'on appelle *hydropisie*, en général, une collection plus ou moins abondante de fluide séreux, quel que soit son siége. Si l'infiltration a lieu dans le tissu cellulaire, elle reçoit le nom d'*œdème*, de *leucophlegmatie*, d'*anasarque*; et lorsque l'épanchement est libre dans les diverses cavités revêtues de membranes séreuses, il porte le nom d'*hydropisie* proprement dite, que l'on spécifie par une épithète qui désigne la partie qu'elle occupe. Si enfin le liquide est renfermé dans une poche développée accidentellement, il constitue l'hydropisie enkystée, et la cavité qui le contient est nommée *kyste* (1). Il résulte donc de cette simple exposition que l'abdomen,

(1) Ce mot dérive de κυστὶς, qui signifie *vessie*.

comme les autres cavités splanchniques, peut renfermer, ensemble ou séparément, deux espèces d'hydropisies; dans l'une, le liquide est épanché dans la cavité séreuse naturelle, tandis que, dans l'autre, il est contenu dans un kyste qui en est l'organe sécréteur. Cette seconde espèce, moins fréquente que la première, a aussi reçu différentes dénominations, suivant la partie qui en est exclusivement atteinte.

De toutes les cavités splanchniques, aucune n'est plus souvent le siége des hydropisies enkystées que l'abdomen. L'observation prouve que la femme est beaucoup plus sujette à cette maladie que l'homme. Le rôle important que remplissent chez elle les organes de la génération, la nature de leurs fonctions, les maladies auxquelles ils sont exposés, sont autant de causes puissantes qui contribuent à cette fâcheuse préférence.

Tous les viscères contenus dans la cavité abdominale peuvent offrir des exemples d'hydropisie enkystée; on en a vu dans le foie, la rate, le pancréas, le rein, la vessie, l'utérus, dans le mésentère, et les autres prolongemens du péritoine, etc. : mais l'ovaire est beaucoup plus souvent le siége de cette affection que les autres parties que je viens d'énumérer. Je tâcherai d'expliquer par la suite quelles sont les causes présumables d'une prédisposition aussi frappante.

Comment se développent les kystes dans l'ovaire?

Pour résoudre cette question, j'exposerai très-succinctement quelques opinions émises sur la formation des kystes en général; puis, en faisant connaître la plus récente, j'en ferai l'application particulière au cas exclusif de la maladie que j'ai à traiter.

Louis de Haller, et plusieurs autres pathologistes distingués ont prétendu que les kystes étaient formés par l'accumulation progressive d'un liquide qui distendait les cellules du tissu lamineux, les appliquait les unes contre les autres, et formait successivement,

par ce mécanisme, la poche enkystée; cette transformation organique était, disaient-ils, le résultat d'une cause qui avait primitivement dérangé l'ordre dans lequel l'exhalation et l'absorption se faisaient naturellement. *Bichat* a le premier démontré que ce système était plus spécieux que solide; mais il en a établi un autre, qui, étant conçu d'une manière trop générale, présentait aussi des erreurs graves que les progrès récens de l'anatomie pathologique ont mises dans tout leur jour. Ainsi, par exemple, *Bichat* assimilait l'organisation de tous les kystes à celle des membranes séreuses; tandis que l'inspection cadavérique, véritable source des connaissances exactes en médecine, prouve d'une manière irrévocable que les kystes peuvent s'organiser à l'instar de presque tous les tissus naturels de l'économie. *Bichat* regardait aussi les productions enkystées comme des organes accidentellement formés, préexistans à la matière qu'ils renferment; il les rapprochait des fongus suppurans, avec lesquels il n'établissait d'autre différence que celle qui résultait de leur forme. Les premiers, dit-il, retiennent dans leur intérieur les liquides qu'ils sécrètent, tandis que les seconds les rejettent au-dehors (1). Cette hypothèse, admise par M. *Cruveilhier* pour les kystes primitifs, est encore révoquée en doute par beaucoup de praticiens.

Les travaux de MM. les professeurs *Chaussier* et *Dupuytren* sur les fausses membranes démontrent que les kystes ont avec elles la plus grande analogie. Cette nouvelle théorie, qui est maintenant généralement admise, se trouve développée dans le Dictionnaire des sciences médicales de la manière suivante : « Les kystes étant des tissus analogues aux fausses membranes, passent comme elles de l'état de sécrétion interne à celui d'organe vivant, sécrétant à son tour »; mais le système exhalant propre à ce nouveau tissu ayant une prédominance marquée sur les absorbans, il doit nécessaire-

(1) Anatomie générale.

ment résulter de ce défaut d'équilibre un amas de liquide, qui se trouve renfermé dans une poche sans ouverture, laquelle croît, s'épaissit de plus en plus, et acquiert avec le temps un développement dont il est impossible d'apprécier le terme. Il est présumable que la formation de ces nouvelles productions est précédée d'un mode particulier de phlegmasie lente que les auteurs modernes ont désignée sous le nom d'*irritation*, de *transformation*; c'est d'ailleurs sous l'influence de ce phénomène vital que naissent toutes les fausses membranes.

Pour ce qui regarde spécialement la formation des kystes de l'ovaire, ne pourrait-on point soupçonner, indépendamment du mode d'origine qui vient d'être exposé, et qui leur est applicable comme à ceux qui se développent dans toutes les autres parties, que, dans un grand nombre de circonstances, les vésicules de cet organe deviennent aussi le germe, le point de départ de la maladie. Cette opinion, qui compte déjà des partisans, et qui a été tout récemment admise par M. *Cruveilhier* (1), est fortifiée par la grande fréquence de l'hydropisie de l'ovaire relativement aux autres viscères, et par la parfaite analogie qui existe entre les vésicules de cet organe et les kystes eux-mêmes; d'ailleurs, si l'on rejette cette hypothèse, qui présente tous les caractères de la vraisemblance, il deviendra impossible de se rendre compte de la cause pour laquelle l'hydropisie enkystée s'observe plus souvent dans l'ovaire que dans toute autre partie. J'ai fait un certain nombre d'ouvertures de cadavres de femmes pendant mon emploi à l'hôtel-Dieu de Caen; j'ai trouvé très-fréquemment de petits kystes séreux plus ou moins développés dans les ovaires. Je puis assurer qu'en les comparant avec les vésicules elles-mêmes, ils présentaient la plus parfaite ressemblance, et n'en différaient que par leur volume, qui était beaucoup plus considérable. Ne pourrait-on point admettre que les vésicules

(1) Essai sur l'anatomie pathologique, t. 1.

de l'ovaire peuvent aussi-bien se développer sous l'influence d'une cause irritante que d'autres vésicules formées accidentellement par la même cause ?

Soit que les productions enkystées se développent toujours dans l'ovaire à la manière des fausses membranes, ou qu'elles aient souvent pour origine les vésicules naturelles de cet organe, distinction qui n'est pas d'une importance majeure dans la pratique, voici ce que les kystes présentent de remarquable dans leur début, sous le double rapport de leur position et de leur organisation. Tantôt c'est dans le centre de l'ovaire, d'autres fois immédiatement sous sa membrane propre, et quelquefois aussi à la surface extérieure, que le kyste prend son origine. Formé d'abord d'une membrane peu épaisse, dont la face interne ressemble assez à cette époque aux membranes séreuses, bientôt cette enveloppe augmente graduellement, s'épaissit, change même de structure ; et enfin, dans son état avancé, elle est susceptible de présenter, comme je l'ai dit précédemment, la plupart des tissus de l'économie animale. Quelquefois l'ovaire concourt à la formation des kystes ; d'autres fois il y reste parfaitement étranger, et on le trouve intact sur une portion de la circonférence de la tumeur. Je ferai voir par la suite, à l'article *autopsie cadavérique*, les diverses altérations pathologiques qui résultent de cette maladie.

Description de l'hydropisie enkystée de l'ovaire.

Pourquoi faut il que les femmes, qui sont déjà, par la délicatesse de leur organisation, sujettes à une infinité de maux auxquels les hommes ne sont point exposés, soient encore si souvent victimes de cette cruelle maladie, qui leur est particulière, et dont le germe existe dans la structure même et les fonctions pénibles de leurs organes sexuels ? Pourquoi faut-il que l'homme ait si souvent à gémir sur les maux qui accablent cet être si précieux à son existence ?

Causes occasionnelles. Le résultat des nombreuses observations que l'on possède depuis plusieurs siècles sur cette maladie apprend que, parmi les causes qui favorisent son développement l'on trouve le célibat, la stérilité, la suppression ou l'irrégularité des règles ; l'avortement, l'accouchement difficile (1) ; des phlegmasies qui ont leur siége dans les organes intérieurs de la génération, la suppression brusque des lochies ou de fleurs blanches abondantes ; des violences extérieures pouvant propager leur action jusqu'aux ovaires, etc. (2). En général, toutes les causes physiques ou morales, qui déterminent une affluence habituelle de sang dans les organes intérieurs de la génération, qui exaltent leur sensibilité, qui changent le rhythme ordinaire de leurs propriétés vitales, peuvent concourir d'une manière directe au développement de l'affectiont dont il s'agit.

Symptômes et progrès de la maladie.

Comme la marche en est souvent fort longue, je la partagerai en trois périodes, dans chacune desquelles j'exposerai, autant que possible, les symptômes les plus constans, dont l'ensemble peut offrir un diagnostic à peu près certain.

Première période. Dans le début de l'hydropisie enkystée de l'ovaire il est très-difficile d'obtenir des signes pathognomoniques

---

(1) M. *Portal* prétend que l'hydropisie de l'ovaire est souvent due à cette cause.

(2) *Sir Jean* rapporte un exemple d'hydropisie enkystée de l'ovaire survenue chez une fille de vingt-six ans, à la suite de coups de pieds qu'elle avait reçus de son père. Pourquoi les lois ne sévissent-elles pas avec toute leur rigueur contre ces monstres dénaturés, qui deviennent, par des moyens indirects, les bourreaux de leurs enfans ? Ces crimes atroces ne sont que trop communs.

de cette affection. Tout, au contraire, tend à jeter de l'incertitude dans le diagnostic : la maladie, croissant avec une extrême lenteur, et ne produisant que des souffrances légères, les femmes en supportent les premières incommodités long-temps avant de se plaindre; souvent même elles ne réclament les secours de l'art que lorsqu'elles ne peuvent plus confondre leurs accidens avec les signes de la grossesse. Les premiers symptômes que les malades nous font connaître, long-temps avant que l'on puisse palper la tumeur à travers les parois du ventre, sont, une douleur sourde, profonde, constante, ressentie vers l'une des fosses iliaques, avec un sentiment de pesanteur, quelquefois d'engourdissement dans la hanche et la cuisse correspondante : les seins éprouvent souvent à cette époque un gonflement sympathique. Il y a quelquefois des vomissemens. Après une durée plus ou moins longue de ces accidens, dont la marche n'est rien moins que constante, l'on s'aperçoit, en touchant le bas-ventre avec beaucoup de précaution, qu'une tumeur arrondie, circonscrite, avec fluctuation rarement sensible, habituellement mobile, s'élève de la région iliaque. L'on doit soupçonner que déjà elle a acquis un certain volume, puisque l'ovaire, dans sa position naturelle, occupe la partie la plus profonde de la cavité pelvienne. Tant que cette tumeur, que forme le kyste de l'ovaire, n'a atteint qu'un développement modéré; qu'elle n'a pas encore contracté d'adhérence avec le péritoine, elle se porte alternativement sur le côté où le malade s'incline, en causant une douleur obtuse et un sentiment de pesanteur. Elle est plus ou moins mobile, suivant que son pédicule est lui-même plus ou moins long. En recueillant avec soin toutes les circonstances commémoratives, et l'ensemble des accidens qui ont précédé et accompagné la maladie dont il s'agit, l'on peut déjà dès cette période acquérir beaucoup de certitude sur son existence. « *Non in uno signo tantùm, sed ex plurium concursu : qui rectè prænoscere volet, et superstites futuros, et morituros, et quibus per plures dies, et quibus ad pauciores morbus duraturus est, eum signa omnia*

ediscere et judicare posse convenit; ita ut vires ipsorum inter se conferendo expendat » (1).

Deuxième période. Le kyste s'étend graduellement; et ce n'est, dans les cas ordinaires, qu'au bout de plusieurs années qu'il parvient à acquérir un volume considérable. Les femmes conservent toute leur fraîcheur et le coloris de leur teint; elles ne ressentent que des incommodités légères; toutes leurs fonctions s'exécutent régulièrement; elles continuent d'être réglées, et même d'engendrer tant qu'il n'y a qu'un ovaire de malade (2). Mais enfin le kyste finit par se développer de plus en plus; le ventre présente une saillie considérable dans la région de l'organe affecté; la tumeur adhère aux parties environnantes, les enflamme, change leurs rapports; des tiraillemens douloureux se font sentir lorsque la malade change de position; l'utérus éprouve divers déplacemens appréciables par le toucher. Le ventre acquiert une forme constante et invariable, malgré les différentes attitudes que la malade peut prendre. La fluctuation est souvent très-sensible, quelquefois cependant elle ne l'est point du tout; ce qui tient, comme on le verra par la suite, à l'épaississement des parois du kyste ou de la substance qu'il renferme.

Troisième période. Quoique la maladie fasse des progrès ordinairement peu rapides, néanmoins avec le temps la tumeur parvient au point d'envahir toute la capacité de l'abdomen; quelquefois elle arrive à ce degré extrême dans l'espace de deux ou trois ans; d'autres fois, et plus souvent, elle met quinze, vingt, trente ans et plus à acquérir ce volume. *Tarcheron* parle d'une fille qui avait

---

(1) *Hipp.*, Prænot.

(2) *Merklein* cite l'observation d'une jeune fille de seize ans qui se maria avec cette maladie, et qui eut trois enfans sans éprouver de changement dans l'état de sa tumeur.

porté jusqu'à quatre-vingt-huit ans un kyste qui occupait toute la cavité abdominale, et qui avait commencé à l'âge de trente ans (1). Il n'est pas rare que la tumeur, parvenue à son dernier degré, reste stationnaire encore pendant plusieurs années, sans causer d'autres accidens que ceux qui doivent résulter de son poids et de son volume. C'est dans cette circonstance que le ventre présentant une distension uniforme avec un sentiment de fluctuation qui se fait sentir d'un côté à l'autre, l'on peut confondre l'hydropisie enkystée avec l'ascite. J'indiquerai à l'article *diagnostic* les moyens d'éviter cette méprise. Enfin, soit que le kyste ait continué ses progrès sans interruption, ou qu'il soit resté stationnaire pendant un temps plus ou moins long, lorsqu'il est parvenu au plus haut degré de son développement, il comprime les viscères, les refoule dans diverses directions, repousse le diaphragme vers le thorax: de là naissent une foule de dérangemens dans les fonctions vitales; la respiration devient suffocante, les digestions languissent, les urines sont rares, briquetées; il y a constipation, les membres abdominaux s'œdématient, la malade s'amaigrit; et enfin une fièvre lente hectique vient terminer cette longue et douloureuse existence. Tel est l'exposé succinct des phénomènes que présente la marche ordinaire de cette maladie abandonnée à elle-même. Mais plusieurs causes sont susceptibles de faire varier son mode de terminaison : de ce nombre sont, la ponction, la dégénérescence squirrheuse, l'épanchement du liquide contenu dans le kyste par l'ouverture de ce dernier, l'ascite, l'entérite, etc.

Les observations nombreuses que l'on possède sur l'hydropisie enkystée de l'ovaire prouvent en général que la ponction, pratiquée dans différens degrés de la maladie, en accélère presque toujours la terminaison funeste. En effet, le liquide, après être évacué, se reproduit très-promptement : de là l'épuisement des forces, la fièvre hectique, et la mort.

---

(1) Mémoires de l'académie royale de chirurgie, t. 2, p. 458.

Il est facile de concevoir aussi que la complication des tumeurs squirrheuses avec la maladie dont il s'agit ne peut qu'en hâter la marche. L'inflammation, qui en est souvent le résultat, des ulcérations qui s'établissent sur plusieurs points de son étendue, étant susceptibles de se propager à l'intestin, à la vessie, à l'utérus, etc., peuvent devenir la cause d'une suppuration abondante dont il ne doit résulter que des conséquences fâcheuses.

L'ouverture accidentelle du kyste, et l'épanchement dans le bas-ventre du liquide qu'il contient, peuvent être mis au nombre des accidens les plus graves de cette maladie, puisque la mort en est la suite inévitable. J'ai été témoin d'un cas de cette espèce, dont je me propose de donner le détail postérieurement.

L'on voit quelques exemples qui prouvent que l'ascite vient, dans certains cas, compliquer l'hydropisie enkystée de l'ovaire. *Duverney* (1) et M. *Portal* (2) produisent des observations à l'appui de cette assertion. Celui-ci cite une circonstance où il fut obligé de pratiquer deux ponctions différentes; l'une pour l'ascite, qui fournissait une eau limpide; et l'autre pour l'hydropisie de l'ovaire, qui donnait issue à une matière gluante, bourbeuse. Cette coexistence de deux maladies, qui s'aggravent respectivement, ne peut que précipiter le trépas, par l'état de marasme considérable qui en devient le résultat.

Il est à peine nécessaire de dire que l'entérite ne peut qu'ajouter aux dangers de la maladie qui fait l'objet de cette dissertation. Cette vérité est trop palpable pour avoir besoin d'un plus ample développement. L'on trouve dans le Dictionnaire des sciences médicales l'observation d'une hydropisie de l'ovaire devenue promptement mortelle par l'effet de cette complication.

---

(1) Mémoires de l'académie des sciences de Paris, ann. 1703.

(2) Cours d'anatomie médicale.

Diagnostic.

J'ai déjà dit précédemment que les tumeurs enkystées peuvent se développer dans tous les viscères que renferme la capacité de l'abdomen, et sur tous les points de la surface péritonéale ; mais *Morand* a remarqué, et de nombreuses observations le constatent de jour en jour, que l'ovaire est plus souvent le siége de ces maladies que les autres organes, ce qui a fait dire conséquemment que la femme est plus sujette aux hydropisies enkystées que l'homme ; privilége bien funeste que la nature lui accorde, puisqu'elle en est presque toujours victime !

Non-seulement l'hydropisie de l'ovaire peut être confondue avec une maladie du même genre qui aurait son siége dans les ligamens larges, dans la trompe, dans l'épaisseur des parois de l'utérus, etc. ; mais encore l'on peut aussi la confondre avec une tumeur squirrheuse de l'ovaire, les grossesses extra-utérines, etc. ; et enfin, dans sa dernière période, avec l'ascite. Quels sont donc les moyens d'établir des distinctions entre ces différens cas pathologiques ? Si l'on en croit *Morand*, le médecin ne peut errer long-temps dans l'incertitude. Voilà comme il s'exprime à ce sujet : « Les hydropisies enkystées qui arrivent aux femmes sont « communément de l'ovaire ; il n'y a rien d'aussi aisé à recon- « naître. J'en ai annoncé plusieurs au premier examen, etc. (1). » *Werlhof*, avant *Morand*, avait émis une opinion à peu près semblable, qui est conçue en ces termes : « *Quandò abdomen in molem præternaturalem expanditur, simul ponderosum et grave est, quod tympanitidem excludit; fluctuatio verò, ventre percusso, satis accuratè percepi nequit : quæritur an indè concludere liceat ovarii*

(1) *Morand*, Opuscul. de chirurgie, 2.e part., p. 174.

hydropem, qui fortè frequentior est, quàm annotatur, præ ascitide, morbum esse appellandum. (1) »

Cette manière d'établir son diagnostic n'est nullement rigoureuse, parce qu'elle ne repose que sur des probalités qui ne peuvent être infaillibles. Néanmoins l'on ne peut se dissimuler qu'elles deviendront le seul guide du praticien, lorsqu'il aura à déterminer si une tumeur enkystée a lieu dans l'ovaire, les ligamens larges, ou les trompes, à moins que, dans les cas où ces organes seraient le siége de la maladie, il n'existât un écoulement séreux par la vulve, susceptible d'augmenter en comprimant la tumeur, comme *Sponn* et *Chambon* en citent deux exemples (2). Mais à quoi servirait une grande précision de diagnostic dans ces circonstances ? ferait-elle varier les moyens thérapeutiques ?

Il est souvent difficile d'établir une distinction exacte entre le squirrhe et l'hydropisie de l'ovaire : la fréquente coïncidence de ces deux maladies (3), le défaut de fluctuation de celle-ci, sont des causes qui, le plus communément, en rendent le diagnostic obscur : cependant, dans un grand nombre de circonstances, les hydropisies enkystées auront pour caractère spécial, la fluctuation, la mollesse, l'indolence ; tandis que la dureté, la pesanteur, l'inégalité des douleurs plus aiguës, etc., caractériseront les tumeurs squirrheuses.

La grossesse extra-utérine, ayant son siége dans l'ovaire ou les trompes, ne peut être long-temps confondue avec la maladie dont il s'agit : sa marche plus rapide, les mouvemens de l'enfant,

---

(1) Oper. med. *Werlhofii*, t. 2, p. 771.

(2) Encyclopédie méthodique.

(3) La complication assez ordinaire des tumeurs squirrheuses avec l'hydropisie enkystée avait fait croire à *Ledran* que cette dernière était toujours un accident consécutif de l'autre ; mais l'observation a souvent démontré que les engorgemens squirrheux qui précèdent ou accompagnent l'hydropisie de l'ovaire n'en sont que la complication, et non la cause.

les autres signes particuliers qui appartiennent à ces espèces de grossesses, et le temps, produiront les indices nécessaires pour éviter l'erreur.

J'ai déjà dit précédemment que, dans la dernière période de la maladie, elle se confondait facilement avec l'ascite, parce qu'alors le kyste, occupant toute la capacité de l'abdomen, la fluctuation se fait sentir d'un côté à l'autre comme dans celle-ci; mais la première de ces affections est beaucoup plus lente dans ses progrès; elle ne présente pas les altérations générales qui accompagnent presque toujours l'ascite : la fluctuation est plus obscure. Enfin, si à ces circonstances l'on joint encore l'ensemble successif des caractères qui appartiennent spécialement à l'hydropisie enkystée, qui fait l'objet de cette dissertation, ces moyens puissans suffiront pour la distinguer de l'ascite.

La vraie grossesse et l'hydromètre peuvent encore être confondues avec l'hydropisie de l'ovaire, mais le toucher sera toujours un moyen par lequel on pourra dissiper toute espèce d'incertitude à cet égard.

Prognostic.

Cette maladie est du petit nombre de celles dont on obtient très-rarement la cure radicale, puisque, sur une quantité immense d'observations qui nous sont transmises par divers auteurs depuis plusieurs siècles, l'on ne cite que quelques exemples rares de guérison, tantôt due au hasard, et d'autres fois à des procédés qui maintenant sont presque généralement abandonnés. C'est d'après l'insuffisance reconnue des moyens thérapeutiques appliqués à l'hydropisie de l'ovaire, que cette affection est encore restée parmi celles qui ne peuvent être que palliées. Néanmoins, ce qui doit pourtant rassurer les malheureuses victimes qui en sont atteintes, c'est l'extrême lenteur qu'elle met à parcourir ses périodes; et, malgré le peu de secours que leur offre la médecine, elles peuvent

encore espérer de prolonger leur carrière assez loin. Il est pourtant des cas où la maladie, prenant une marche plus aiguë, moissonne sa victime à la fleur de l'âge. Il serait bien à désirer que, dans ces circonstances, la médecine et la chirurgie réunissent toutes leurs ressources pour porter une main secourable à cet être intéressant qui a tant de droits à la sollicitude des hommes.

Observations cadavériques.

A l'ouverture des femmes qui ont succombé à l'hydropisie enkystée de l'ovaire, l'on remarque des altérations excessivement variées. J'exposerai d'abord celles qui se rencontrent le plus communément; puis je parlerai ensuite de quelques faits rares qui ont donné matière à des interprétations différentes.

L'abdomen étant ouvert, l'on aperçoit une tumeur plus ou moins volumineuse, qui naît de la cavité pelvienne, et qui occupe tantôt une portion, et d'autres fois la capacité entière du ventre; les viscères, pressés et relégués dans un très-petit espace, sont quelquefois recouverts par le kyste de manière à faire croire, au premier abord, qu'ils ont disparu; leurs rapports naturels sont changés, ils présentent souvent des traces de phlegmasie, et offrent avec la tumeur des adhérences variées. L'observation a souvent démontré la coexistence de l'hydropisie de l'ovaire avec des altérations très-étendues de plusieurs organes. *Bonnet* cite un exemple de cette espèce, où le foie, la rate, les reins, le pancréas, les glandes mésentériques étaient devenus le siége de lésions considérables (1). L'on a vu aussi des cas où une anse d'intestins, enveloppant toute la tumeur, y adhérait au point de ne pouvoir en être séparée. Les pièces pathologiques de l'Ecole présentent un exemple de ce genre.

---

(1) *Sepulc.*, lib. 3, sect 21, obs. 47, p. 503.

Quelle est l'organisation du kyste, et la nature des substances qu'il renferme ?

C'est aux progrès tout récens de l'anatomie pathologique que sont dues les connaissances exactes que l'on possède sur l'organisation des kystes en général. Ce flambeau si brillant de la science médicale éclipse de jour en jour toutes ces vaines hypothèses, qui étaient plutôt enfantées dans l'imagination de leurs auteurs que puisées dans cette mine féconde que nous offre la nature elle-même.

Il serait difficile d'assigner une organisation constante et invariable aux parois des kystes de l'ovaire : en effet, les recueils nombreux que l'on possède démontrent à cet égard des variétés infinies ; il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les ouvrages de *Werlhof*, *Bonnet*, *Wepfer*, *Morgagni*, *Ledran*, etc., etc.

Néanmoins ce que l'on remarque de plus ordinaire, surtout quand la tumeur n'a encore acquis qu'un développement modéré, sont les dispositions suivantes. En procédant de la face externe du kyste vers sa face interne, l'on trouve que ses parois se composent 1.° du péritoine, 2.° d'un feuillet celluleux, 3.° d'une membrane dense très-résistante, blanchâtre, quelquefois lisse, ressemblant aux membranes séreuses ; d'autres fois villeuse, rougeâtre, ayant l'aspect des membranes muqueuses, hérissée de petites tumeurs, ou tapissée de lames encore inorganisées. En général, l'autopsie cadavérique prouve que plus le kyste est ancien, plus aussi sa structure varie. Les diverses lames qui le composent peuvent affecter presque tous les modes d'organisation : l'on y rencontre les tissus celluleux, séreux, fibreux, cartilagineux, osseux et dermique. Ces tissus, accidentellement formés, étant beaucoup moins parfaits que les naturels, sont par cela même bien plus susceptibles de dégnérer; aussi voit-on souvent dans les parois du kyste des masses membrano-glanduleuses, squirrheuses, d'une pesanteur énorme. *Morand* cite deux observations d'hydropisie enkystée de l'ovaire, dont les kystes pesaient encore, après

avoir évacué le liquide, l'un quatorze livres, et l'autre vingt-sept (1). Quelquefois, au lieu de trouver la membrane interne dans l'état qui vient d'être indiqué, elle présente des masses tuberculeuses développées en forme de choux-fleurs, tantôt ulcérées et tantôt renfermant des foyers de pus. Les parois du kyste ne forment pas toujours une cavité unique, souvent elles contiennent dans leur épaisseur des poches secondaires dont l'organisation est aussi variable que les substances qu'elles renferment le sont par leurs différentes propriétés. Dans certains cas, ces poches communiquent entre elles, et d'autres fois elles sont isolées, présentent des groupes adhérens les uns aux autres. C'est par cette dernière disposition que l'on peut rendre compte d'un fait que présente la pratique, lorsque, après la paracentèse il ne s'écoule qu'une petite quantité de liquide, qui se supprime subitement, sans que le volume de l'abdomen soit diminué : ce phénomène indique un kyste multiloculaire dont on n'a ouvert qu'une poche.

La tumeur, parvenue au point d'occuper toute la capacité de l'abdomen, contracte des adhérences par sa surface extérieure avec le péritoine et les viscères qui l'environnent; quelquefois les masses squirrheuses développées dans ses parois s'ulcèrent, suppurent, et communiquent ce travail destructeur aux organes voisins : l'on trouve un exemple de cette fâcheuse complication dans une observation communiquée à l'académie de chirurgie, en 1753, qui constate que l'ovaire droit, étant adhérent au fond de la vessie; le pus, s'étant frayé une voie libre à travers ce dernier viscère, sortait au-dehors, mêlé avec l'urine.

Lorsqu'au milieu de la masse informe que présente la tumeur dont il s'agit, l'on cherche à découvrir l'ovaire, on le trouve presque toujours confondu avec le kyste, à la formation duquel il contribue souvent, en lui fournissant une enveloppe; d'autres

(1) Mémoires de l'académie de chirurgie.

fois cependant il reste intact, et fixé sur un point de la circonférence de la tumeur, à laquelle il est parfaitement étranger.

Substances renfermées dans le kyste.

L'on a vu précédemment que les parois du kyste étaient susceptibles d'affecter une organisation analogue aux tissus naturels de l'économie animale ; l'on verra maintenant que de la similitude d'organe résultera quelquefois aussi celle des fonctions ; ainsi, par exemple, quand le kyste présentera à son intérieur une membrane analogue aux séreuses, on y trouvera un liquide qui aura quelque ressemblance à la sérosité, dont la couleur est souvent altérée, soit parce que la membrane accidentelle n'a pas rigoureusement la même structure que les membranes séreuses naturelles, soit par l'influence des propriétés vitales dont est douée cette production contre nature, ou enfin par l'épanchement du sang que produisent les extrémités capillaires de ses vaisseaux.

De même aussi l'observation constate que, dans quelques circonstances rares, où l'intérieur du kyste présente une organisation analogue au tissu cutané, l'on y rencontre des poils implantés dans ce même tissu.

En général, les substances que renferment les kystes des ovaires diffèrent beaucoup sous le rapport de leur quantité, de leur consistance, et sous celui de leur nature : l'on en trouve de liquides, de plus ou moins épaisses, de solides ; l'on y rencontre des cheveux et des hydatides.

L'observation prouve d'une manière irrévocable que les kystes peuvent contenir cinquante, soixante, quatre-vingts pintes de liquide, et même au-delà. *Duret* fils envoya à l'académie de chirurgie, en 1740, des détails sur une hydropisie de l'ovaire qui contenait cinquante pintes de liquide. Le ventre était tellement distendu, que la malade ne pouvait attacher ses jupes qu'à trois travers de doigts des aisselles.

Les matières séreuses sont tantôt limpides, rougeâtres, ichoreuses, rembrunies, imitant souvent la couleur du café. M. *Rayer*, médecin très-distingué de la capitale, a fait avec beaucoup de soin l'analyse d'un liquide brunâtre qu'il avait recueilli dans un kyste de l'ovaire ; il l'a trouvé composé, 1.° des deux tiers de son poids d'eau ; 2.° d'une grande quantité d'albumine ; 3.° d'une petite quantité de fibrine ; 4.° de mucilage animal ; 5.° de matière colorante, et enfin de muriates, de sulfates à bases de chaux.

Parmi les substances épaisses, les unes sont comme gélatineuses ; d'autres présentent l'aspect d'une bouillie grumeleuse ou de cette partie de l'huile appelée *amurca*, etc. L'on a trouvé aussi des os, des portions de mâchoires, des dents, des cheveux, et chacun a voulu se rendre compte de ces phénomènes : les uns les ont attribués à la grossesse extra-utérine, les autres à la confusion des germes ; et d'autres enfin ont voulu que ces produits fussent le résultat des fonctions du kyste : chacun a étayé son opinion par des faits plus ou moins concluans, dont il est inutile ici de donner le détail. Un grand nombre d'observations citées par *Morgagny*, *Gaspard-Bauhin*, *Fabrice* de *Hilden*, *Tyson*, *Morton*, *Ant. Petit*, M. *Dupuytren*, etc., prouvent que l'on a fréquemment rencontré des cheveux dans les ovaires. J'ai exposé précédemment les causes qui pouvaient quelquefois donner lieu à ce phénomène, quoique je ne prétende pas en exclure pour cela la grossesse extra-utérine, qui peut également y contribuer. Enfin l'on trouve aussi dans les kystes de l'ovaire des flocons albumineux et des hydatides, qui, dans bien des cas, ont été confondus, surtout avant la découverte de l'animalité de celles-ci.

Traitement.

Dans le début de l'hydropisie de l'ovaire on ne peut lui opposer d'autres moyens thérapeutiques que ceux provenans de la médecine interne ; mais malheureusement ils sont presque toujours inefficaces, et même quelquefois nuisibles. La première indication à remplir doit être déduite des causes qui ont déterminé les premiers acci-

dens. L'usage sagement dirigé des purgatifs, des diurétiques, et des diaphorétiques, a été conseillé par beaucoup de praticiens. *Portal* dit avoir employé avantageusement les antiscorbutiques, les mercuriaux, les eaux de Barèges et de Cauteretz ; néanmoins l'observation apprend qu'il faut être quelquefois réservé sur l'administration des stimulans en général, et des purgatifs en particulier, parce que les premiers symptômes annoncent souvent un état d'irritation qui ne peut qu'augmenter sous l'influence de ces moyens. Il conviendrait mieux, dans ces cas, d'opérer un dégorgement par l'application des sangsues à l'anus ou à la vulve ; sauf à revenir après aux divers médicamens indiqués plus haut. L'on trouve, dans l'Encyclopédie méthodique un fait rapporté par *Petit-Radel*, d'une cure complète obtenue par l'usage continué pendant deux mois et demi de la décoction de cendre ordinaire, après avoir préalablement pratiqué la ponction, par laquelle vingt-cinq pintes de sérosité verdâtre s'étaient écoulées. C'est aux praticiens éclairés placés dans un grand établissement qu'il appartient de sanctionner cette méthode par des observations ultérieures.

Toutes les ressources de la médecine étant épuisées, il arrive presque toujours que la maladie continue ses progrès d'une manière plus ou moins rapide : alors les malades, plutôt déterminées par la crainte des dangers futurs qui doivent résulter de leur état que par leurs souffrances actuelles, viennent enfin solliciter de la chirurgie des secours qu'elles n'ont pu obtenir de la médecine ; mais c'est presque toujours en vain ; les moyens chirurgicaux ne leur offrent que des chances périlleuses et très incertaines. Ceux qui ont été conseillés et mis en pratique par divers auteurs, sont : la ponction, l'incision du kyste, et son extirpation.

La ponction.

Si l'on rencontre quelques exemples rares qui prouvent que la ponction ait guéri radicalement l'hydropisie enkystée de l'ovaire, l'on peut en produire un bien plus grand nombre

qui atteste les suites fâcheuses de cette méthode : en effet une masse imposante d'observations démontre que, toutes les fois que l'on a évacué le kyste par la ponction, bientôt il se remplit de nouveau et avec d'autant plus de rapidité que ce moyen est plus souvent mis en usage. *Sirjean* cite un cas à l'appui de cette doctrine : la collection se renouvelait si rapidement après chaque ponction, que sur les derniers momens il fallait la répéter tous les huit jours. L'on trouve aussi dans le Journal de médecine l'observation de *Martineau*, où il s'agit d'une hydropisie de l'ovaire qui commença à vingt-sept ans, après une fausse couche, et dura vingt-huit ans, pendant lesquels l'on fit quatre-vingts fois la paracentèse ; on tirait à chaque fois cent six pintes de liquide, le corps de la malade avait soixante-sept pouces et demi de circonférence, et trente-quatre pouces du pubis au cartilage xiphoïde. Ses jambes n'étaient point enflées ; elle mangeait, buvait et urinait peu. Le total de l'eau tirée par les quatre-vingts ponctions s'élevait à huit mille cent quatre-vingt pintes, etc. *Duverney* le jeune assure qu'il n'a jamais vu un malade guérir par la ponction, et il cite un grand nombre de personnes dont elle a accéléré la mort.

Il est facile de concevoir que l'effet débilitant occasionné par des ponctions répétées ne peut qu'amener à sa suite des conséquences les plus fâcheuses. Pour s'opposer à ce qu'une nouvelle collection de liquide ne se reproduise après avoir pratiqué la paracentèse, *Giraud* avait imaginé d'établir une libre issue à cette matière, en laissant dans la plaie faite par le trois-quarts une sonde de gomme élastique ; mais ce moyen, qu'il a mis en usage dans deux circonstances assez favorables, n'ayant eu aucun résultat satisfaisant, a été aussi abandonné.

C'est d'après l'ensemble de ces circonstances que l'observation a irrévocablement prononcé que la paracentèse devait être mise au nombre des moyens palliatifs, dont on ne devait faire usage que dans les seuls cas où il s'agit de remédier à un danger imminent de suffocation produit par le volume excessif de la tumeur. La ponction doit se faire comme dans l'ascite, à l'exception cependant qu'il faut avoir soin de se munir d'un trois-quarts à canule large. Mais il arrive quel-

quefois qu'après avoir plongé l'instrument dans la tumeur, il n'en sort rien, parce que la matière contenue dans le kyste est trop épaisse pour couler par la canule. Dans un cas semblable, *Delaporte* a pratiqué l'incision sans beaucoup de succès ; et *Sabatier,* rencontrant le même fait, s'abstint de toute opération, et la malade survécut encore plus d'un an. Il peut arriver aussi, comme il a été déjà dit plus haut, que le kyste étant multiloculaire, il sorte d'abord une petite quantité de sérosité qui s'arrête tout à coup. Pour remédier à cet inconvénient, il n'y a rien de mieux à faire que de pratiquer plusieurs ponctions dans différens points de la tumeur.

Enfin quelques praticiens ont encore élevé des craintes sur les accidens qui peuvent suivre cette opération et sur les dangers qu'on encourt de blesser l'intestin ou l'utérus, dont les rapports sont changés. Il est vrai que ces craintes ne sont point imaginaires, puisque l'on a vu quelquefois une portion d'intestin adhérer à la face antérieure du kyste. Mais, si l'on considère, que ces circonstances sont fort rares, et que d'un autre côté l'on ne doit pratiquer la ponction que dans le cas où les jours de la malade sont fortement menacés, ces motifs, quoique graves, ne devront pas porter obstacle à l'opération dont il s'agit.

De l'incision du kyste.

Ledran dit avoir plusieurs fois pratiqué cette opération. Cependant, comme l'observe très-judicieusement *Sabatier*, il ne cite qu'un seul fait qui ait été couronné de succès, et encore ce n'a été qu'au bout de deux ans que la cure fut terminée, après avoir été traversée des accidens les plus graves. Cette méthode est particulièrement recommandée lorsque la maladie a déjà fait des progrès avancés, que la fluctuation n'est pas sensible, que le kyste est divisé en plusieurs loges, et que les adhérences de la tumeur avec les parois du ventre sont bien formées. C'est alors, dit *Ledran*, qu'il faut ouvrir le kyste dans sa partie la plus déclive. Il prétend que cette opération doit favoriser non-seulement la sortie de l'humeur amassée

dans la portion du kyste qui a été ouverte ; mais encore que, s'il y a d'autres kystes qui communiquent avec le premier, ils s'ouvriront à mesure que la suppuration détruira leurs parois, et on verra une liqueur plus ou moins limpide se mêler à celle que fournissait le kyste ouvert par l'incision. Il conseille dans les premiers momens qui suivent l'opération, de remplir la plaie avec une bande de toile effilée à laquelle on substituera une tente, puis ensuite une canule qui remplira le double but d'offrir une voie libre aux écoulemens et aux injections détersives qui peuvent devenir nécessaires. Il résulte de ce procédé que les kystes se désemplissent, leurs parois suppurent, et qu'il ne reste qu'une fistule avec un léger suintement.

Malgré les avantages que *Ledran* attribue à sa méthode, elle n'a cependant pas été adoptée depuis lui, parce qu'elle présente des inconvéniens graves et nombreux. 1.° Dans la majeure partie des cas, le kyste est formé de plusieurs loges séparées entre elles par des cloisons quelquefois très-épaisses, que la suppuration ne pourrait jamais détruire. 2.° Pour se promettre du succès de cette opération, il faut supposer une adhérence complète entre la tumeur et les parois correspondantes de l'abdomen, disposition sur l'existence de laquelle l'on ne peut avoir aucune certitude. 3.° Enfin, l'un des plus grands inconvéniens attachés à ce procédé, c'est que, ne pouvant être mis en usage que dans un degré déjà fort avancé de la maladie, les surfaces de la plaie deviendront tellement étendues, que l'inflammation du kyste ou du péritoine et l'abondance de la suppuration précipiteront nécessairement la malade au tombeau. Ces puissantes objections, auxquelles l'on pourrait encore en joindre une infinité d'autres, sont déjà plus que suffisantes pour prouver que la méthode de *Ledran* est hérissée d'une foule immense d'accidens graves, et que le seul cas qui pourrait peut-être l'autoriser, serait cette circonstance extrême où la malade, étant dans un danger de suffocation imminente, la substance contenue dans le kyste, devenue trop épaisse pour être évacuée par la canule du trois-quarts, tout espoir de prolonger la vie étant alors complètement évanoui, on pourrait, en intro-

duisant une sonde cannelée dans la petite plaie du trois-quarts, pratiquer une ouverture peu étendue pour favoriser le dégorgement du kyste. Si cette méthode ne peut offrir aucune chance de guérison, elle est au moins une dernière ressource pour ajouter encore quelques momens à une existence désespérée.

Extirpation du kyste.

Ce procédé opératoire a été conseillé par *Laporte* et *Morand*. Ce dernier a invoqué l'autorité de l'expérience pour prouver que cette entreprise, toute hardie qu'elle est, ne doit cependant pas être regardée comme illusoire. Il prétend que l'extirpation de l'ovaire devenu le siége d'une hydropisie enkystée, et même de tumeurs squirrheuses, est réellement praticable. Ce chirurgien célèbre étaie son sentiment de ce que l'on opère tous les jours la castration sur les femelles des animaux domestiques sans qu'il en résulte de grands accidens. Il invoque aussi ce passage historique puisé dans l'Anthropographie de *Riolan*, qui tend à prouver que l'extirpation des ovaires, à l'état de santé, aurait été pratiquée sur les femmes dans certaines contrées de l'Arabie, afin de les rendre stériles par cette atroce mutilation. Il s'en faut beaucoup que les opinions soient d'accord sur ce dernier fait, dont la tradition est diversement interprétée (1). Mais, quand bien même on l'admettrait dans le sens le plus favorable, il ne pourrait pas plus que le précédent militer en faveur de la méthode recommandée par *Morand*, parce qu'il n'existe aucun rapport, pour le danger de l'opération, entre l'extirpation d'un ovaire dans l'état sain, dont le volume égale à peine la grosseur d'un petit œuf de pigeon, et celui qui, par l'effet d'une ma-

(1) « De modo castrationis autores non conveniunt; putant fuisse castratas muliebribus infibulatis, ut equarum quas concipere et parere nolunt, ferreis circulis ordine trajectis naturalia clauduntur. » (*Theophili Boneti* Medicinæ septentrionalis collatitiæ, lib. 4, p. 27.)

ladie, s'est développé au point de remplir toute la capacité de l'abdomen, et qui présente souvent des masses squirrheuses adhérentes avec les parties voisines.

Mais si le précepte de *Morand*, appuyé sur des faits analogues à l'espèce de lésion dont il s'agit, n'étendait son application que dans quelques circonstances déterminées, ne pourrait-il point encore inspirer quelque confiance?

Voici ce que l'observation prouve de plus concluant à l'appui de cette méthode. L'on trouve dans les mémoires de l'académie de chirurgie deux faits qui attestent que l'extirpation de l'ovaire atteint d'hydropisie enkystée a été faite avec succès. Une de ces observations émane de M. *Laumonnier*, chirurgien en chef de l'hospice de Rouen, qui prouve même que l'ovaire, étant devenu le siége de tumeurs squirrheuses, a été extirpé chez une fille réduite dans un état de faiblesse extrême, et la guérison complète a eu lieu au bout de quarante-quatre jours (1). La cure qui fait l'objet de l'autre observation a été obtenue sur madame de Choiseuil, épouse d'un ministre, laquelle était d'une santé très-délicate. Cette opération présentait aussi des chances défavorables, puisque l'ovaire offrait des masses squirrheuses assez étendues (2). En rapprochant le résultat de cette pratique de quelques circonstances particulières que peut offrir la maladie dont il s'agit, ne pourrait-on point en déduire des conséquences utiles? Ainsi, par exemple, quoiqu'en général l'hydropisie enkystée de l'ovaire ne fasse que des progrès lents, il n'est cependant pas rare de la voir marcher avec rapidité, et réduire au tombeau en deux ou trois ans les malheureuses qui en sont atteintes : d'un autre côté, l'ouverture des cadavres a souvent prouvé que des tumeurs enkystées de l'ovaire, énormes d'ailleurs, peuvent cependant reposer sur un pédicule extrêmement délié, et ne tenir que par cette seule partie. *Morand* cite un cas de ce genre,

(1) Mémoires de la société de médecine, dans les derniers jours de 1786.

(2) Dictionnaire de l'Encyclopédie méthodique.

où le kyste était détaché de toutes parts, excepté le point de son implantation, qui était peu étendu. L'on en voit encore une autre dans les pièces pathologiques de l'École ; la tumeur, qui présente au moins deux fois le volume de la tête d'un adulte, ne tient que par un faible lien à peine gros comme le petit doigt. Ne pourrait-on point, dans les cas où la maladie fait des progrès rapides, dans ceux où l'extrême mobilité de la tumeur fait présumer son peu d'adhérence, tenter avec fruit la méthode de l'extirpation ?

I.re OBSERVATION.

La nommée Françoise, âgée de quarante ans, d'un tempérament lymphatique, entra à l'hôtel-Dieu de Caen le 30 mars 1815. Cette femme ne s'était jamais mariée, et était d'une conduite assez régulière. Elle donna sur son état les renseignemens suivans.

Depuis au moins deux ans elle éprouvait des douleurs variées dans la région hypogastrique, qui s'étendaient vers les lombes ; elles avaient été précédées et accompagnées de dérangemens dans les règles et de pertes abondantes. Ces derniers accidens s'étaient plusieurs fois manifestés pendant le cours de la maladie, et avaient complètement cessé un mois environ avant que la malade entrât à l'hospice. A cette dernière époque, elle se plaignit de douleurs aïguës dans tout l'abdomen, et spécialement dans les lombes ; les parties sexuelles étaient devenues le siége d'un écoulement roussâtre qui avait succédé aux pertes dont il vient d'être parlé ; les règles étaient supprimées, et, au milieu de ses souffrances, la malade conservait de l'embonpoint et de la fraîcheur. En touchant l'abdomen, l'on distinguait facilement à travers ses parois deux tumeurs, dont une occupait la région du flanc droit, et l'autre, qui semblait prendre son origine du bassin, se dirigeait également vers le flanc gauche. La tumeur du côté droit était circonscrite, et annonçait un sentiment obscur de fluctuation ; celle du côté gauche était allongée de haut en bas, et n'offrait aucun signe de

la présence d'un liquide. La région hypogastrique présentait au tact une dureté sans élévation. L'on pouvait palper les tumeurs sans que la malade témoignât de grandes souffrances. Elle vécut avec ces accidens jusqu'au 8 avril (neuf jours après son entrée). Elle n'avait cessé, depuis son séjour à l'hôpital, d'éprouver des douleurs vives dans la région des reins, accompagnées d'un état fébrile plus ou moins violent. M. *Chibourg*, médecin en chef de cet établissement, employa des moyens qui, quoique sagement dirigés, ne produisirent aucun résultat avantageux. Enfin, le 8 avril la malade fut prise tout à coup de douleurs lancinantes très-aiguës dans la région lombaire, portées jusqu'au point de lui arracher des cris perçans, et elle succomba subitement dans cette espèce de crise.

Examen du cadavre.

Cavité abdominale. La paroi antérieure de l'abdomen était plus affaissée qu'avant la mort, surtout du côté gauche. L'ayant ouverte, j'y ai trouvé un épanchement brunâtre, l'intestin grêle phlogosé sur divers points de son étendue, et deux tumeurs énormes, du volume au moins de la tête d'un adulte. L'une, occupant tout le flanc droit, était adhérente, par ses régions postérieure et inférieure, au péritoine, aux ligamens larges; et, par sa région antérieure, elle était libre, recouverte par la trompe droite, qui se prolongeait jusqu'à sa partie supérieure : celle-ci avait acquis un développement considérable; ses parois étaient très-épaisses, et renfermaient une matière blanche pulpeuse. Le kyste était formé aux dépens de l'ovaire droit, qui présentait une poche énorme, très-épaisse, dure, cartilagineuse, et qui contenait un liquide sanguinolent. La face interne du kyste était mamelonnée, et offrait dans plusieurs points de sa surface des taches gangréneuses.

L'autre tumeur avait son siége dans la région iliaque gauche, semblable à la première, adhérente au ligament large, correspondant et libre dans le reste de son étendue; elle présentait à peu près

les mêmes dimensions qu'elle; mais la poche avait laissé échapper, par une espèce de petite crevasse placée à sa partie postérieure, environ la moitié du liquide qu'elle était susceptible de contenir. Les parois du kyste étaient peu épaisses, la face externe lisse dans sa partie libre ; et la face interne, rugueuse, contenait une sérosité brunâtre, semblable à celle qui était épanchée dans l'abdomen.

L'ovaire avait complètement disparu ; la trompe de ce côté présentait les mêmes altérations que celle du côté opposé. L'utérus tiré en haut, au-dessus de la symphyse du pubis par les deux trompes, avait acquis par cette traction constante plus de longueur et de largeur que dans son état naturel ; son tissu ne présentait aucune altération.

Les viscères contenus dans les autres cavités splanchniques étaient dans l'état naturel.

II.e OBSERVATION.

Une fille âgée de cinquante ans, maigre, d'un tempérament bilieux, dont les règles diminuèrent vers quarante-sept ans, et cessèrent bientôt après, commença à s'apercevoir que son ventre se tuméfiait sans douleur; elle devint plus pâle et plus maigre; elle était quelquefois sujette aux nausées et aux vomissemens ; le bas-ventre s'éleva de plus en plus, les veines de la peau de l'abdomen devinrent variqueuses ; les urines furent pâles et moins abondantes; le ventre était constipé, l'appétit et la soif dans l'état naturel; il y avait dyspnée sans toux ; le sommeil était paisible, le pouls bon. La malade fit usage de différens remèdes; ses urines coulèrent en plus grande quantité, son ventre se relâcha; elle parut mieux ; mais tous les accidens revinrent; il y eut gangrène au pied droit, et la malade mourut.

Autopsie cadavérique.

Les tégumens étaient très-amincis et le péritoine épaissi ; on trouva un grand sac situé sur les intestins, tenant fortement à l'é-

piploon, et en devant au péritoine, au colon et à l'estomac; c'était l'ovaire droit; les artères et les veines spermatiques étaient plus grandes qu'à l'ordinaire; cette tumeur pesait plus de quarante-deux livres : on en fit sortir beaucoup de sérosité; il y avait aussi une substance gélatineuse; l'estomac parut diminué de volume, l'intestin était rougeâtre et pressé par l'ovaire, la matrice très-petite; la trompe droite était plus longue et plus grande qu'à l'ordinaire; le diaphragme, poussé vers le haut, rétrécissait la cavité de la poitrine, le poumon gauche était livide, le cœur flasque; la dure-mère et le cerveau étaient mous. Tous les muscles étaient pâles et flasques.

III.e OBSERVATION.

La nommée....., âgée d'environ quarante-cinq ans, fut apportée à l'hôtel-Dieu de Caen, le 4 janvier 1816, presque sur le point d'expirer. Les renseignemens qu'elle put encore donner apprirent qu'il y avait environ neuf ans qu'elle avait vu son ventre grossir assez rapidement, au point de faire croire à une grossesse; mais qu'au bout de neuf mois l'abdomen avait continué de devenir plus saillant. Qu'enfin, parvenu au point où il était, il avait cessé d'augmenter de volume; des accidens plus ou moins graves s'étaient accrus rapidement depuis quelque temps, et furent suivis de la mort peu d'heures après l'entrée de la malade à l'hospice.

Autopsie cadavérique.

Cadavre d'une stature ordinaire, conservant encore un embonpoint médiocre, légère maigreur de la face, altération des traits bien moindre qu'elle ne l'est ordinairement après de longues souffrances. Poitrine saillante en avant, élargie à sa base, donnant un son clair seulement à sa partie supérieure. Abdomen très-volumineux, beaucoup plus qu'il ne l'est dans une grossesse ordinaire, saillant vers la région ombilicale. La percussion y fit reconnaître une grande quantité de liquide. Ayant ouvert les parois abdomi-

nales, une sérosité roussâtre s'en écoula. Bientôt il sortit en même temps des flocons rougeâtres analogues à des substances animales putréfiées et réduites en putrilage. Ces matières paraissaient remplir toute la cavité abdominale; les ayant examinées avec attention, on ne pouvait mieux les comparer qu'à des raclures de boyau qu'on aurait trempées dans du sang. On versa de l'eau dans l'abdomen, et l'on mit à nu une vaste poche, qui semblait au premier coup d'œil être la cavité abdominale vidée. Elle s'étendait en effet depuis la base de la poitrine jusque dans le petit bassin; sa surface intérieure était lisse, polie, d'un aspect semblable à celui des membranes séreuses; sa surface externe avait contracté des adhérences avec les parois de l'abdomen et les organes qui y sont contenus; mais ces adhérences étaient peu intimes; on les détruisait facilement; elles n'avaient pas fait perdre à la face extérieure de la tumeur et aux organes voisins l'aspect lisse du péritoine qui les revêt. Ce kyste tenait à la matrice par un cordon fibreux assez long, auquel tenait le reste de l'ovaire. Tout le paquet intestinal, la rate, le foie, ne dépassaient pas le rebord cartilagineux des fausses-côtes, et étaient logés dans la cavité qu'offrait le diaphragme, fortement refoulé en haut. Inférieurement on ne trouva dans le bassin que le rectum, le vagin et une portion de la vessie. La matrice dépassait le détroit supérieur, se trouvait relevée jusqu'à deux ou trois pouces au-dessus de l'ombilic; elle était aplatie, allongée dans son col, qui avait acquis au moins quatre pouces de longueur. Les parois du kyste, épaisses de deux, trois et quatre lignes dans divers endroits, contenaient plusieurs tumeurs enkystées aplaties, remplies de sérosité : une d'entre elles, située du côté gauche, pouvait contenir environ six onces de liquide. Quant à la structure des parois du kyste principal, elle paraissait de nature fibro-cartilagineuse; elles pouvaient supporter des tractions considérables sans se déchirer; dans quelques endroits on pouvait les diviser en plusieurs lames, mais jamais d'une manière complète et uniforme.

Je termine avec regret cet opuscule, dont je sens plus que personne toute l'imperfection. Mais, pressé de me rendre auprès d'une épouse et d'enfans chéris dont l'absence m'est si pénible, appelé aussi par de puissans motifs d'intérêt qui requièrent impérieusement ma présence, je n'ai eu que le temps de tracer d'une manière rapide quelques traits saillans du sujet vaste que je m'étais promis de traiter avec plus de détail. Puisse cette illustre Faculté accorder quelques égards à ma position, et recevoir avec indulgence ce fruit éphémère de mes études !

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* BOSQUILLON).

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò seipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Mulier podagrâ non laborat, nisi menstrua ipsi defecerint. *Sect.* 6, *aph.* 29.

III.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

IV.

Ad summos morbos summæ curationes diligentissime adhibitæ optime valent. *Ibid.*, *aph.* 20.

V.

Hydropicis quæ in corpore fiunt ulcera, non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

VI.

In acutis morbis extremorum refrigeratio, mala. *Sect.* 7, *aph.* 1.